

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت

آموزش به بیمار

(آرتریت روماتوئید)





یک بیماری سیستمیک (عمومی) با علت نامعلوم که موجب التهاب اندام ها به طور قرینه می شود. به غیر از مفاصل، سایر ارگان های بدن نظیر ریه ها، طحال، چشم و غیره را نیز درگیر می کند. وجود زمینه ژنتیکی و همراهی آن با یک عامل آغازگر باعث پیدایش بیماری می شود. عامل آغازگر می تواند عفونت باشد. در این بیماری التهاب خیلی شدید در غشاء سینوویال سبب تغییراتی در عروق اطراف مفصل می شود و اکسیژن و غذای کمتری به مفصل می رسد. به خاطر نحوه قرار گیری خاص پرده سینوویال، اولین محل آسیب غضروف می باشد و بعد از غضروف، استخوان آسیب می بیند. به همین دلیل در رادیوگرافی ابتدا کاهش فاصله بین دو سر استخوان دیده می شود.

علائم بالینی:

- خشکی صبحگاهی مفاصل بیش از یک ساعت
- درگیری قرینه مفاصل
- وجود ندول های روماتوئیدی
- درگیری در سه ناحیه مجزای مفصلی (مفاصل بین بند های اول و دوم انگشتان، بین استخوان های کف دست و بند اول انگشتان، مچ دست، آرنج، زانو، مچ پا، بین استخوان های کف پا و بند اول انگشت ها) وجود دارد.
- سایر علائم: زود خسته شدن، ضعف، کم اشتها، کاهش وزن، دردهای مفصلی، تورم، محدودیت حرکتی، حساسیت در لمس و تظاهرات خارج مفصلی (درگیری سایر اندام ها) می باشد.

بررسی های تشخیصی:

- افزایش ESR (سرعت رسوب گلوله های قرمز خون)، CRP (پروتئین واکنشی C): از پروتئین هایی است که در کبد در هنگام بیماری های التهابی به میزان بیشتری از آن تولید می شود.
- مثبت شدن تست لاتکس (اندازه گیری آنتی بادی هایی که فاکتور روماتوئید نامیده می شود) وجود تست لاتکس مثبت دلیل قطعی بر وجود آرتریت روماتوئید نیست. چون فاکتور روماتوئید در خیلی از بیماری های دیگر هم بالا می رود.
- شمارش گلوله های سفید خون (برخی از داروهای مورد استفاده در آرتریت روماتوئید موجب آسیب مغز استخوان و کاهش تولید گلوله های سفید خون و کم خونی می شوند).
- تست های بیوشیمی جهت بررسی عملکرد کبد و کلیه (یکی از عوارض درمان دارویی در این بیماری آسیب کلیه و کبد است).
- اندازه گیری میزان تراکم استخوان (هم بیماری و هم داروهای مصرفی احتمال پوکی استخوان را افزایش می دهند).

درمان:

درمان در آرتریت روماتوئید مرحله به مرحله بوده و مهمترین اصل در ادامه درمان و موفقیت آن آموزش است. تجویز داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (مفنامیک اسید، ناپروکسین و ...) تجویز ترکیبات ضد مالاریا (هیدروکسی کلروکین) تجویز داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی (آزاتیوپرین، سیکلوفامید، متوترکسایت) فیزیوتراپی و کاردرمانی در مرحله آخر تعویض مفصل



آموزش به بیمار و خانواده :

به بیمار و خانواده وی در زمینه زیر آموزش داده میشود :

فعالیت :

برنامه ورزشی و فعالیت در مبتلایان به آرتريت روماتوئيد بر اساس مرحله بيماري تعيين ميشود .
الف : مرحله حاد : استراحت و بي حرکت کردن مفصل درگير که معمولا ۱۰-۷ روز طول می کشد . بهترين حالت جهت بي حرکت کردن مفصل در مرحله حاد ، ثابت کردن مفصل در حالي خاص برای مفصل است . مثلاً در زانو باز بودن کامل و در مچ پا در خم ۹۰ درجه و يا در شانه حالت ۴۵ درجه است . ايجاد اين وضعيت توسط وسايلي خاص و بالش صورت می گيرد و در طول ۲۴ ساعت مفصل بي حرکت نگه داشته ميشود . ورزش های ايزومتریک که در آن ها بدون ايجاد تحرك در مفصل بيشتري انقباض در عضله ايجاد ميشود و از تحليل و کاهش قدرت عضله جلوگیری می کند ، مناسب هستند .

ب : فعاليت و ورزش در مرحله نيمه حاد : در اين مرحله التهاب به ميزان قابل توجهی کاهش پيدا کرده است و می توان حرکت فعال در مقابل مقاومت مفصل را شروع کرد . حرکت مفصل بايد در حد تحمل و بدون ايجاد فشار بر روی مفصل باشد . از وسايل مهم و مورد توجه در اين مرحله ايجاد توازن و تعادل بين زمان استراحت و ورزش است . توصيه می شود که ورزش در اواسط صبح انجام شود . توصيه ميشود که قبل از ورزش از يك حرارت سطحی مرطوب (كيف آبگرم) استفاده شود و جهت انجام حرکات ورزشی از استخر استفاده شود . توصيه ميشود که از انجام ورزش های کششی و مقاومتی اجتناب شود . توصيه ميشود که جهت پيشگيري از انحراف و تغيير شکل مفصلی در هنگام شب از آتل استفاده شود . از خم کردن يا بالا بردن بيش از حد دست به بالای سر و بلند کردن اجسام و حمل آن با دست جلوگیری شود . حتی المقدور از چرخ و ترالی برای حمل وسايل استفاده شود و اجسام مورد استفاده سبک و دارای حجم مناسب باشند . لباس و کفش سبک بوده و به راحتی قابل پوشيدن و خارج کردن باشند . لباس دارای زيبی يا چسب بوده و فاقد دگمه باشد . کفش ها بي بند باشد و با زيبی يا چسب باز و بسته شوند . شانه ، مسواک و وسايل شخصی بايد دارای دسته بلند باشند . ارتفاع صندلی مورد استفاده و صندلی تواليت نيز بالاتر از حد معمول باشد . در صورت از کار افتادگی توصيه ميشود که از صندلی چرخدار برای تسهيل در جابجایی استفاده شود .

ج - فعاليت و ورزش در مرحله مزمن : در اين مرحله معمولاً تخریب مفصلی ، تغيير شکل و به دنبال آن ناتوانی و معلوليت برای فرد ايجاد شده است . ورزش های کششی در اين مرحله جهت جلوگیری از جمع شدگی مفصل کاربرد دارد . پس از کاهش درد و التهاب ، توصيه ميشود که ورزش های با مقاومت کم و ايزومتریک (طول عضله ثابت است ولی نيروی توليدي توسط عضله افزايش می يابد . مثل هل دادن ديوار) شروع شود . انجام ورزش های مقاومتی در اين مرحله ممنوع است .

ورزش های شانه ، دوچرخه سواری و پياده روی در اين مرحله مفيد است ولی پياده روی با سرعت زياد موجب فشار بر روی مفصل اندام تحتانی می شود و بايد اجتناب شود .
تغذيه :

- توصيه ميشود که در صورت چاقی يا اضافه وزن ، از تغذيه مناسب جهت کاهش وزن استفاده شود .
- توصيه به مصرف رژيم غذایی حاوی ويتامين ث (مرکبات ، گريپ فروت ، سبزیجات تازه) زیرا کمبود ويتامين ث موجب شکستگی جدار عروق و خونريزی در مفاصل شده و موجب التهاب و درد می شود .
- توصيه به مصرف رژيم غذایی حاوی آهن (جگر ،، ميگو ، دل و قلوه ، گوشت قرمز ، حبوبات و سبزیجات برگ پهن) . کم خونی یکی از عوارض اين بيماری و داروها می باشد .
- توصيه به مصرف رژيم غذایی حاوی کلسيم فراوان (لبنیات ، سبزیجات تازه مثل کلم ، حبوبات) ، ويتامين D (زرده تخم مرغ ، روغن ماهی ، نور آفتاب) . زیرا یکی از عوارض داروهای استروئيد پوکی استخوان است .



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت

دفتر پرستاری
واحد آموزش

- توصیه به مصرف غذاهای حاوی کالری کافی و تغذیه متعادل جهت پیشگیری از خستگی و افزایش انرژی .
- جهت پیشگیری یا درمان یبوست توصیه میشود که از رژیم غذایی حاوی میوه و سبزیجات سبز تازه استفاده شود . مایعات حداقل ۳ لیتر (۸ لیوان بزرگ) روزانه مصرف شود .

درمان دارویی :

- در صورت تجویز داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی توصیه میشود که به همراه غذا مصرف شود و در صورت ابتلا به آسم و زخم های گوارشی به پزشک اطلاع داده شود .
- در صورت تجویز ترکیبات ضد مالاریا توصیه میشود که به دلیل عوارض چشمی ، هر ۶-۱۲ ماه یک بار توسط متخصص چشم ویزیت شود . این داروها به همراه غذا مصرف شود (مدت زمان اثر دارو ۶ هفته تا ۶ ماه است) در صورت بروز عوارض چشمی ، کبدی و مشکلات کلیوی به پزشک اطلاع داده شود .
- در صورت تجویز استروئیدها مانند پردنیزولون : توصیه می شود که این داروها با غذا ، شیر یا آنتی اسید مصرف شوند . از قطع خودسرانه و ناگهانی دارو اجتناب شود . دارو قبل از ساعت ۹ صبح و ۴ بعد از ظهر مصرف شود . در صورت بروز علائم عفونت ، مشکلات نابینایی ، تکرر ادرار ، تشنگی شدید ، علائم خونریزی (کبودی) ، تهوع ، عدم درمان زخم ها ، افزایش وزن در حدود ۲ کیلو در هفته به پزشک اطلاع داده شود . از رفتن به اماکن شلوغ به خصوص در فصول سرد و تماس با افراد مبتلا به بیماری های عفونی خودداری شود . جهت پیشگیری از عارضه پوکی استخوان ، شیر و لبنیات بیشتر مصرف شود . برای افزایش جذب کلسیم از نور آفتاب ، روغن ماهی استفاده شود .
- در صورت تجویز آزیتوپیرین ، توصیه می شود که با معده خالی مصرف شود ، در صورت حساسیت به پنی سیلین به پزشک راجع به عدم مصرف دارو اطلاع داده شود و از تماس با افراد مبتلا به بیماری های عفونی پرهیز شود . کم خونی از عارضه مهم این داروهاست ، لذا به مصرف حبوبات ، جگر ، گوشت قرمز و سبزیجات تازه جهت پیشگیری از کم خونی توصیه می شود ، در طول دوره درمان با این دارو ها از انجام هر گونه واکسیناسیون مگر با موافقت پزشک اجتناب شود .
- در صورت تجویز سیکلوفسفاماید ، توصیه می شود که به دلیل بروز اختلالات مثانه با مصرف این داروها ، از مایعات فراوان استفاده شود . در صورت بروز عوارض گوارشی و کم خونی به پزشک اطلاع داده شود و از تماس با افراد مبتلا به بیماری های عفونی پرهیز گردد . از انجام هر گونه واکسیناسیون در طول دوره درمان با این دارو اجتناب شود . دارو صبح ها و ترجیحا با معده خالی مصرف شود .
- در صورت تجویز متوترکسات توصیه می شود هرگونه عارضه ای از قبیل مدفوع قیری سیاه ، لرز ، تب ، گلو درد ، خونریزی ، کبودی ، سرفه ، کوتاهی تنفس ، ادرار خونی و تیره را به پزشک معالج خود اطلاع دهید . ممکن است در طول درمان با این دارو دچار ریزش مو شوید که این عارضه به ندرت اتفاق می افتد . بهداشت دهان را رعایت نموده و روزانه داخل دهان خود را بررسی کنید و هرگونه خونریزی ، نقاط سفید و یا زخم در دهان خود را به پزشک معالج گزارش دهید و در صورت بروز این موارد از مصرف غذاهای سفت و داغ و ترش پرهیزید . روزانه ۱۰-۱۲ لیوان آب بنوشید و از مصرف داروهایی که به شکل شیاپ هستند خودداری کنید . تا زمانی که بیمار تحت درمان با این دارو می باشد نباید وی با واکسن های حاوی ویروس زنده واکسینه گردند و از تماس با بیماران مبتلا به بیماری های عفونی خودداری نماید. چنانچه مصرف این دارو با استفراغ های پی در پی و قطع نشدن همراه بود نیاز به مراجعه به پزشک وجود دارد.



سایر نکات آموزشی :

- خواب : اختلالات خواب اغلب به علت عوامل نامربوط به بیماری ایجاد می شوند . جهت حفظ خواب مطلوب توصیه می شود که قبل از خواب از غذای کم و سبک استفاده شود . قبل از خواب یک لیوان شیر میل شود . پیش از خواب از مصرف غذاهای حاوی کافئین (چای ، قهوه ، کاکائو ، الکل و ...) پرهیز شود . اتاق خواب در مکان ساکت و آرام انتخاب شود . از عوامل محرک که باعث بر هم خوردن الگوی خواب می شوند اجتناب شود و در صورت موثر نبودن اقدامات فوق ، با پزشک مشورت شود .
- خستگی : توصیه می شود که جهت کاهش خستگی ناشی از بیماری ، دوره های متناوب استراحت و فعالیت برقرار شود . از داروهای آرام بخش تجویز شده توسط پزشک استفاده شود . در صورت کار پشت میز تحریر ، هر یک ساعت به مدت چند دقیقه بلند شده و راه برود . در هنگام بلند کردن اشیاء سنگین از زانو ، نه از پشت استفاده شود . در را با شانه نه با مچ باز کنید . برای حمل یک کیسه سنگین از کمر بند شانه ای استفاده شود نه از تسمه . اشیاء به جای برداشتن ، لغزانیده شوند . برای حرکت دادن اشیاء از محلی به محل دیگر از ماشین استفاده شود .
- پیشگیری از صدمات : از وسایل ایمنی استفاده شود . به عنوان مثال از دستگیره های ایمنی اطراف توالت ها ، دستگیره های نصب شده روی دوش ها ، توالت فرنگی ، جلو دری های غیر لغزنده حمام ، نرده های کنار راه پله ها و واکس های غیر لغزنده کف اتاق استفاده شود . توصیه می شود که در محیط زندگی بیمار ، امکانات فوق تهیه و نصب شود تا از بروز حوادث پیشگیری شود .
- تسکین درد : توصیه می شود جهت تسکین درد از کمپرس سرد و گرم استفاده شود . دوره های مکرر استراحت و فعالیت برقرار شود و از مسکن های تجویز شده توسط پزشک استفاده گردد . روش های دیگر جهت تسکین درد شامل : شل کردن عضلات ، تلقین ، پرت کردن حواس و سعی در به خواب بردن نیز جهت تسکین درد موثر هستند .